DISSERTATION

N° 12.

SUR

LES SCROPHULES.

Tribut académique

PRÉSENTÉ ET PUBLIQUEMENT SOUTENU

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER, LE 27 JANVIER 1837;

PAR

F.-HENRY RAMPON,

D'Aurillac (CANTAL);

Chirurgien militaire, Membre correspondant du Cercle médical de Montpellier;

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE.



MONTPELLIER,

Imprimerie de Veuve RICARD, née GRAND, place d'Encivade.

1837.

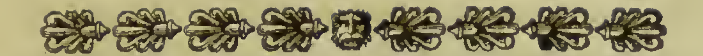
A MON PÈRE

ET

A MA MÈRE.

Respect, reconnaissance.

F.-H. RAMPON.



DISSERTATION

SUR

LES SCROPHULES.

La maladie scrophuleuse, qui atteint et dégrade dès le berceau tant d'individus, qui est même la plaie de populations entières, ne pouvait manquer de fixer l'attention d'un grand nombre de praticiens de tous les pays. En France, on a vu paraître successivement les travaux remarquables de Bordeu, Faure, Pujol, Baumes, et tout récemment ceux de MM. Lepelletier et Baudelocque. L'Allemagne a fourni l'ouvrage de Hufeland qui a eu un succès des plus honorables. L'Angleterre a payé son tribut en nous léguant les

écrits de Gibbs, de White, de Henning, etc. A part ces monographies, on doit citer avec distinction les publications insérées dans les œuvres de Bell, Heister, Astley Cowper et Samuel Cowper, de Delpech, de MM. Broussais, Alibert et plusieurs autres. Toutefois reconnaissons qu'un certain nombre de ces productions ne sont que le reflet des doctrines qui ont régné tour à tour en médecine, et ont été inspirées par un esprit purement systématique. D'autres se font remarquer par l'exactitude et le talent des descriptions. Il n'y a guère plus de progrès à espérer sous ce dernier rapport; mais l'on dispute encore sur l'appréciation de cette singulière modification de l'organisme, qui imprime à tous ses actes une marche et un caractère aussi déterminé et aussi fâcheux, et sur la valeur des moyens les plus convenables pour la corriger. M. Broussais a proposé, avec d'autant plus de facilité qu'il s'aidait des principes physiologiques les plus rigoureux, l'opinion que c'était dans l'irritation du système lymphatique qu'il fallait chercher la source de l'affection scrophuleuse. Il a donné des arguments fort plausibles en faveur de cette idée, en démontrant d'une part la prédominance d'action des vaisseaux lymphatiques, et l'excès des fluides blancs dans certaines constitutions, et en déduisant avec logique l'influence qui devait en résulter sur le mécanisme de l'acte inflammatoire, et sur la nature de ses produits. La plupart des bons esprits s'étaient ralliés à sa doctrine; mais aujourd'hui on en voit un assez grand

nombre revenir aux idées des humoristes, et attribuer, dans les scrophules, le principal rôle à la viciation des liquides du corps humain. Cet humorisme, qui n'est plus entaché des idées ridicules qu'y avaient associées les anciens en parlant de virus, de germe, de principe, d'acide, voyageant, fermentant ou se livrant à des opérations chimiques dans l'intérieur du sang, a été défendu naguère par M. Baudelocque.

Mon intention n'est pas de m'engager dans les discussions théoriques qui ont été agitées : une autre pensée m'a guidé en entreprenant ce travail. Témoin des nombreuses victimes que fait la maladie scrophuleuse dans le sein de la province où j'ai reçu le jour, j'ai essayé de résumer, d'après la lecture des auteurs qui honorent le plus la France, les notions exactes qu'on avait pu acquérir sur les conditions, soit hygiéniques, soit organiques qui président au développement des scrophules.

SYMPTOMES.

L'étude des scrophules peut être envisagée sous deux rapports. Dans le premier, on considère les traits généraux de la disposition organique propre à cette affection, c'est-à-dire du tempérament scrophuleux. Dans le second, on envisage les phénomènes constitutifs de la maladie scrophuleuse elle-même mise en action.

Les sujets qui sont réputés avoir une constitution scrophuleuse, présentent les caractères généraux que voici : leur peau est belle et fine; ils ont une complection délicate, des yeux d'un bleu tendre, un gonflement assez marqué de la lèvre supérieure; la tête est volumineuse, ombragée de cheveux blonds, supportée par un cou allongé. On a noté encore une belle couleur rosée des téguments, des formes arrondies. Les mains et les pieds ont un aspect gracieux; les doigts sont coniques, effilés, exposés aux engelures sous l'influence d'un froid peu intense.

Mais l'on n'observe pas toujours cet ensemble de caractères qui semble destiné à l'ornement de l'individu. Souvent les yeux sont gros, sensibles à la lumière, et couverts de chassie, surtout après le sommeil. Les paupières, notamment la supérieure, sont tuméfiées : ordinairement encore le nez est épâté, et ses ailes, augmentées de volume, sont rouges à leur pourtour. Une pareille tuméfaction s'observe parfois aux pavillons des oreilles, et le conduit auditif sécrète une grande quantité de matière cérumineuse. Certains auteurs (entre autres M. le professeur Broussonnet) ont mentionné la petitesse du lobule du pavillon. Enfin, l'haleine peut présenter une fétidité dépendant de la carie des dents qui est extrêmement fréquente. On dirait que la blancheur de ces ostéides est, de même que la beauté des autres organes, une sorte de prédisposition à leur détérioration.

Il serait facile, à l'aide de l'ensemble des traits

ci-dessus énumérés, de créer une sorte de type de constitution scrophuleuse; mais il n'est pas commun de rencontrer des sujets qui présentent cet ensemble. Les femmes et les enfants sont ceux qui paraissent le plus susceptibles de s'en rapprocher : c'est surtout chez eux qu'on peut étudier l'habitude scrophuleuse. Dans la très-grande majorité des individus, les caractères indicateurs de la disposition organique qu'ils ont reçue en partage, varient d'une manière prodigieuse sous le rapport de leur nombre et de leurs degrés. Chez les uns, la beauté physique, les qualités intellectuelles s'allient de la manière la plus gracieuse aux infirmités qu'elles voilent; tandis que, chez les autres, on voit la viciation particulière de leur organisation s'annoncer à l'extérieur par de la bouffissure, par une sorte d'étiolement, par l'apathie, et par une dégradation plus ou moins marquée des facultés intellectuelles. Que l'on compare, à cet égard, les scrophuleux jouissant, dans les villes, d'une position aisée, avec les scrophuleux indigènes qui habitent des pays insalubres, tels que la Sologne.

Chaque maladie emprunte à l'organisation particulière des individus scrophuleux des caractères spéciaux qui diffèrent, sous plusieurs rapports, de ceux qu'offrent les mêmes affections chez des personnes douées d'une bonne constitution. Parmi ces maladies, celle qui présente de la manière la plus manifeste la modification indiquée, est, sans contredit, l'inflammation qui se fait alors remarquer par la lenteur et

la chronicité de sa marche, ainsi que par la nature de ses produits. Prenons pour exemple celle dont l'observation est la plus commune, c'est-à-dire la *ganglionite*.

Cette inflammation se révèle par un gonflement extrêmement lent des glandes affectées. Le tissu cellulaire qui les enveloppe prend graduellement un léger degré d'épaississement. La tuméfaction, après s'être ainsi accrue, finit par perdre sa dureté primitive à laquelle succèdent de l'élasticité et un commencement de fluctuation. La peau qui recouvre la tumeur est d'un rouge tendre. Si alors on fait une incision ou une ponction, il ne s'échappe que peu ou point de pus; les lèvres de la plaie s'enflamment, s'écartent et permettent de voir la substance contenue dans l'intérieur. L'inflammation est-elle plus avancée, la tumeur est-elle tout-à-fait molle et en pleine fluctuation, les téguments qui la recouvrent sont d'une couleur légèrement pourprée, et l'on peut voir de petits vaisseaux se ramifier à leur surface. Dans ces circonstances, il arrive quelquefois que les téguments s'amincissent de plus en plus dans un point qui se fait remarquer généralement par une couleur plus foncée. Une ouverture spontanée a lieu et laisse échapper un fluide de consistance de miel, mêlé à un pus caillebotté ou à d'épais flocons blanchâtres: la rougeur de la peau persiste; la perforation s'agrandit de plus en plus; alors se forme l'ulcère scrophuleux, remarquable par ses bords unis, pourprés,

gonflés et endurcis. La surface de l'ulcération conserve une couleur rosée, les granulations qui la garnissent sont molles et peu distinctes ; son aspect a quelque chose de particulier qui ne peut être défini. Le pus qui s'en écoule est séreux, légèrement visqueux, abondant, et charrie des flocons caséeux. La douleur de la partie est peu considérable.

Lorsque l'ulcère a duré pendant un certain temps, ou bien il commence à se cicatriser peu à peu, ou bien, et c'est là le cas le plus ordinaire, la matière de l'écoulement diminue et devient plus épaisse : en se concrétant à la surface, elle donne lieu à une croûte proéminente d'une couleur blanc jaunâtre, qui persiste long-temps sans éprouver de changements, et tombe ensuite d'une manière insensible en laissant à découvert une cicatrice légèrement pourprée.

C'est de cette manière que les choses se passent dans l'affection scrophuleuse *bénigne* des anciens écrivains ; mais dans d'autres circonstances, si, par exemple, l'ulcère a au-dessous de lui un os affecté, la solution de continuité devient le siége d'une irritation de plus en plus marquée ; les bords en sont mous, saillants et quelquefois renversés. La matière de l'écoulement est ténue, la douleur de la partie est intense, et la peau des parties voisines participe à l'inflammation. C'est là ce qui a été appelé encore affection scrophuleuse *maligne* par les anciens, qui lui donnaient pour signe un plus grand degré de

dureté dans la tumeur, l'état variqueux des veines, et la propriété contagieuse.

Parmi les ganglions lymphatiques externes, on voit principalement ceux du cou, plus rarement ceux des aisselles et des régions inguinales, devenir le siége de tumeurs et d'ulcérations.

Dans beaucoup de cas, la maladie scrophuleuse envahit les ganglions profonds de l'économie, tels que ceux qui se groupent autour des bronches (*phthisie scrophuleuse*), ceux qui enveloppent les lames du mésentère (*carreau*), du médiastin, etc.

Il peut arriver même que l'appareil lymphatique tout entier soit occupé par l'affection scrophuleuse. On a cité des exemples d'individus dont les ganglions lymphatiques de tout le corps avaient été trouvés ainsi engorgés à la fois.

Il n'est pas rare de voir, chez les individus scrophuleux, des éruptions apparaître sur différentes parties de la peau, spécialement à la face, qui se couvre de pustules d'une couleur rouge foncée ; ces pustules finissent peu à peu par entrer en suppuration, ou bien restent stationnaires. M. Alibert a décrit, sous le nom de *scrophule cutané*, des saillies dures de la peau, oblongues ou arrondies, quelquefois se présentant sous la forme de petites plaques et ayant leur siége dans le derme. Ces tumeurs sont généralement indolentes. Lorsqu'elles deviennent sensibles, elles ne tardent pas à se convertir en foyers que remplit un liquide séreux ou séro-sanguinolent. Les ulcères qui

résultent de leur ouverture sont bientôt recouverts par des croûtes brunâtres.

Le tissu cellulaire sous-cutané peut aussi devenir le siége d'abcès scrophuleux, communément appelés *froids* en raison de la lenteur et de l'obscurité des phénomènes inflammatoires. Je ne décrirai pas ce genre d'abcès en raison de l'espace que ce sujet comporterait : qu'il me suffise de renvoyer à l'excellent article *abcès*, inséré sous le nom de Dupuytren, dans le nouveau dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques.

Les membranes muqueuses, ayant dans leur composition beaucoup de vaisseaux blancs, subissent aussi les effets de l'affection scrophuleuse. Les ophthalmies, les épiphora, les fistules lacrymales, les otorrhées, les aphtes, les catarrhes chroniques des poumons, les diarrhées chroniques, la blennorrhagie des parties génitales de l'homme et de la femme, sont autant de maladies qui affligent souvent les individus scrophuleux.

Les tendons, les capsules synoviales, les cartilages, subissent aussi des altérations fréquentes.

Pénétrés encore d'une plus grande quantité de vaisseaux blancs que les tissus précédents, les os se gonflent, se ramollissent ; leur diminution de consistance les rendant impropres à soutenir convenablement le poids et les efforts des parties, les expose à des déformations connues sous le nom de *rachitisme*.

Arrêtons-nous un instant sur l'inflammation chronique ou scrophuleuse des os.

Les symptômes qui accompagnent l'inflammation scrophuleuse des os sont dignes d'être notés, en ce sens qu'ils servent à la distinguer de plusieurs autres affections du tissu osseux avec lesquelles elle offre quelque ressemblance. Cette inflammation se borne le plus souvent à attaquer les os spongieux ou les portions spongieuses des os longs. Son mode d'invasion a quelque chose d'insidieux, de telle sorte que le tissu tout entier d'une pièce osseuse est envahi, et que la maladie s'est même étendue jusqu'aux membranes synoviales et aux ligaments des articulations avant que le chirurgien ait pu prendre des notions exactes sur cette extension du mal.

Si l'on emploie des moyens convenables, et s'ils sont aidés par une disposition favorable des mouvements organiques des parties, la portion désorganisée de l'os est absorbée, et les extrémités articulaires, si la maladie a son siége dans une articulation, se trouvent réunies entre elles par l'inflammation adhésive. Mais, dans ces cas d'inflammation chronique scrophuleuse, il peut survenir accidentellement des symptômes d'acuité, et il arrive souvent qu'en outre de la désorganisation dont nous venons de parler, de larges collections de matière purulente ou caillebottée se déposent dans la substance de l'os d'une manière diffuse, sans être contenues dans des kystes membraneux. Lorsque ces collections se forment, elles se font quelquefois jour jusqu'à la surface de l'os, ou viennent aboutir dans la cavité d'une arti-

culation. C'est pendant la période de ces suppurations que les malades ont le plus à souffrir, étant à la fois sous le coup de la douleur locale et de l'irritation de tout le système.

Lorsque la matière purulente s'est frayé un chemin jusqu'à la surface de l'os, le travail désorganisateur marche avec une rapidité croissante. Alors, dans la plupart des cas, l'ensemble de l'économie paraît éprouver les fâcheux effets d'une double source de mal que présentent, d'une part, la plaie suppurante nouvellement établie, et de l'autre l'absorption du pus. Le marasme survient, la figure prend un caractère hippocratique; les pommettes sont injectées; la langue est rouge et sèche; la peau est rude et terreuse, d'autres fois moite et visqueuse; souvent une diarrhée colliquative met un terme aux souffrances du malade.

Lorsque l'inflammation scrophuleuse attaque les articulations, elle donne lieu à ce qu'on nomme les *tumeurs blanches*. Delpech voulait que cette expression, sous laquelle on a confondu des altérations de diverse nature, fût entièrement consacrée aux lésions articulaires dépendantes du vice scrophuleux.

Quelques auteurs ont aussi parlé d'une *nécrose scrophuleuse*. Elle ne s'opère pas toujours de la même manière. A-t-elle lieu au carpe et au tarse, elle est le résultat de la carie. Lorsque cette dernière, après avoir rongé la superficie des os, finit par détruire la totalité des vaisseaux qui fournissent à leur nutrition,

dès que l'os, carié à sa surface, a perdu toute connexion avec les parties vivantes, il ne peut manquer de se nécroser dans le reste de son étendue. Les choses se passent différemment quand la nécrose attaque les phalanges. Dans ce cas, en effet, elle ne vient pas à la suite d'une carie : c'est alors un gonflement et une rougeur qui surviennent, sans cause connue, au niveau de la première ou de la seconde phalange de l'un des doigts; celui-ci prend la forme d'un fuseau lorsque la phalangine est seule affectée. En même temps que la douleur se prononce de plus en plus, il survient de la fluctuation, la peau s'amincit, s'ulcère; si l'on introduit un stylet dans l'ouverture qui s'est ainsi pratiquée et qui livre passage à une matière purulente sanieuse, l'os dénudé est facilement rencontré; la dénudation et l'exfoliation des tendons exposés à l'air s'opèrent; enfin, la phalange elle-même est détruite et éliminée, soit par fragments volumineux, soit par petits débris facilement reconnaissables.

Quelles que soient les parties où un ulcère scrophuleux ait pris naissance, lorsqu'il se termine par la guérison, il laisse à la peau des traces connues sous le nom de *cicatrices*, et qui varient, pour les caractères, suivant la profondeur des parties que l'inflammation a atteintes. Dans les cas où les ulcères se sont bornés au tissu cutané, la cicatrice reste plus ou moins long-temps mince, rouge ou violette, mais plus tard il peut se faire qu'elle se consolide, et même qu'il n'en reste plus de vestiges. L'inflammation a-t-elle.

au contraire, envahi les tissus sous-jacents, la cicatrice est blanche, ridée, s'enfonce d'une manière inégale dans la profondeur des parties; la cicatrisation n'est achevée qu'après un très-long espace de temps, et souvent après de nombreuses transformations des tissus affectés. Lorsque le travail de la cicatrisation est complet, les ganglions qui ont été le siége de l'induration présentent cela de remarquable, qu'ils ont disparu; au même endroit, la peau contracte avec les muscles des adhérences si intimes, qu'elle semble obéir à tous les mouvements de ces organes. Enfin, le tissu de la cicatrice persiste toute la vie, et est un stigmate indélébile de l'affection qu'on a essuyée.

D'après l'opinion de Thomas Reid, la *phthisie pulmonaire* constitue le plus haut degré de l'affection strumeuse; il assure de plus qu'elle est généralement déterminée par les engorgements et les obstructions des viscères abdominaux. D'autres ont cherché à expliquer la fréquence de la phthisie pulmonaire, en disant que cet organe est, parmi tous ceux de l'économie, celui qui est le plus riche en ganglions lymphatiques.

M. Jolly (nouveau dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques) a mis récemment en doute la liaison en quelque sorte indispensable qu'on avait dit exister entre les scrophules et la phthisie pulmonaire. C'est, en effet, une assertion que l'on trouve reproduite dans la plupart des livres, et que l'on

regarde même généralement comme une vérité démontrée. Le médecin que je viens de citer a fait observer, non sans quelque raison, que les sujets scrophuleux arrivent souvent au dernier degré de dépérissement sans présenter des symptômes de tuberculisation ; que les contrées où l'on remarque le plus de scrophuleux, comptent moins de phthisiques que d'autres où l'on observe l'affection strumeuse moins répandue ; que l'âge où la phthisie fait le plus grand nombre de victimes (de 25 à 35 ans) est celui qui semble en quelque sorte exclure l'état scrophuleux. Il ajoute que certains organes sont susceptibles de l'affection tuberculeuse, bien que l'anatomie n'ait démontré dans leur structure ni vaisseaux, ni ganglions lymphatiques : tels sont le cerveau, la moelle épinière. Enfin, il fait ressortir la différence qui existe entre les caractères de la constitution strumeuse et ceux de la constitution phthisique. Il oppose à la peau fine, blanche et molle des premiers, à leurs cheveux blonds ou châtains, à tout leur corps couvert d'embonpoint, il oppose, dis-je, la peau le plus souvent brune des seconds, leurs cheveux noirs, leur corps mince et fluet, leurs membres grêles et délicats. Les scrophules ont pour condition la plus favorable de leur développement le tempérament lymphatique, tandis que la phthisie pulmonaire semble moissonner de préférence les constitutions sèches et nerveuses. D'ailleurs les tubercules scrophuleux ont leur siége dans les vaisseaux et les ganglions lymphatiques des

bronches, tandis que les tubercules pulmonaires résident, d'après certains auteurs, dans les cellules aériennes, d'après certains autres, dans le tissu interstitiel du poumon, et d'après d'autres, enfin, dans les ganglions lymphatiques des bronches. Si l'analyse chimique confirme l'analogie de composition entre les tubercules pulmonaires et les tubercules sous-cutanés, il faut se mettre en garde contre une pareille démonstration, en réfléchissant qu'on rencontre les mêmes éléments dans la plupart des produits de sécrétion accidentels, tels que le pus, les tubercules, le cancer. On ne saurait se dissimuler que, parmi les arguments que je viens de mentionner, il en est quelques-uns qui seraient susceptibles d'être combattus avec beaucoup d'avantage.

Cancer scrophuleux. Chez quelques sujets, les tumeurs strumeuses ne se ramollissent point; elles restent stationnaires ou vont toujours en augmentant de volume. Elles constituent, avec le progrès du temps, de fortes masses qui finissent par dégénérer en tissu squirrheux, et, en dernière analyse, en véritables cancers. Les anciens, qui avaient observé cette terminaison des tumeurs scrophuleuses, les ont décrites sous le nom de *strumes cancroïdes*.

Après avoir ainsi décrit les caractères généraux des individus scrophuleux, et les principales affections auxquelles ils sont exposés, nous devons arrêter un moment notre attention sur ce qu'ont présenté de remarquable à l'observation les fluides qui cir-

culent dans le corps lorsqu'il est soumis à une pareille viciation.

Il est généralement reconnu que, dans le sang des individus scrophuleux, il existe une disproportion entre ses éléments constitutifs, et que cette disproportion a lieu aux dépens de la partie rouge de ce liquide. Ainsi l'appauvrissement du sang, ou, en d'autres termes, la surabondance de la sérosité ou de la lymphe, forme un des principaux attributs du tempérament lymphatique et de la constitution strumeuse.

Un autre fait qui n'est pas d'une médiocre importance, est l'excès de certains principes salins dans les fluides. M. Labillardière a trouvé que, dans le lait d'une vache atteinte de la *pommelière* (affection tuberculeuse), il y a sept fois plus de phosphate de chaux que dans le lait d'une vache saine. On reconnaîtra toute la valeur que peut avoir un pareil fait, si on réfléchit que les principes salins qui prédominent dans la composition des fluides lymphatiques, sont les phosphate et carbonate de chaux, le muriate de soude, et que ces mêmes principes constituent en grande partie les tubercules scrophuleux.

Ajoutons à ces données que les urines sont assez abondantes et contiennent, d'après les analyses de Fourcroy, beaucoup de phosphate de chaux, de matière muqueuse, peu d'urée : ce qui annonce un défaut d'élaboration.

On a mentionné enfin l'acidité de la plupart des produits des sécrétions.

Les conditions physiques ou chimiques des liquides ne sauraient être trop étudiées, puisque l'appauvrissement du sang des scrophuleux, qui, comme l'a dit Bordeu, a beaucoup de rapport avec celui des filles chlorotiques, et quelque ressemblance avec celui des hydropiques, ne saurait, à lui seul, suffire pour donner la clé de la pathogénie des tubercules scrophuleux. En effet, l'anasarque, la cachexie chlorotique, l'anémie, les hémorragies excessives portées jusqu'à la décoloration de tous les tissus, n'ont pas la propriété d'amener des tubercules à leur suite.

Une remarque générale par laquelle nous terminerons ce chapitre, c'est que la marche des affections scrophuleuses a un caractère essentiellement chronique. Cependant on a pu leur observer l'acuité des autres maladies, dans les cas où des individus prédisposés éprouvent tout à coup et dans toute leur énergie les diverses conditions hygiéniques que nous avons signalées. Des exemples en ont été offerts chez les ouvriers qui travaillent le mercure, ou chez ceux qui, après avoir subi un traitement mercuriel trop prolongé ou mal dirigé, se trouvent exposés à l'action d'un froid humide en même temps qu'ils respirent un air peu oxigéné.

ÉTIOLOGIE.

On a divisé les causes qui pouvaient donner lieu au développement des scrophules, en organiques et en hygiéniques. Nous aurons à nous occuper successivement des unes et des autres. Dans la première classe rentrent toutes les circonstances qui peuvent donner de la prédominance au système lymphatique, et imprimer aux fluides blancs une détérioration qui les rend impropres à la nutrition. La seconde comprendra les agents dont l'influence a pour effet une augmentation d'activité dans le même système de vaisseaux.

CAUSES ORGANIQUES.

1° *Hérédité.* Aujourd'hui presque tous les auteurs sont d'accord à admettre que la maladie scrophuleuse peut être transmise d'un chef de famille à ses enfants. Est-il étonnant, en effet, qu'un fils reçoive de l'auteur de ses jours, une constitution qui ressemble à la sienne, puisqu'il peut hériter de ses traits physionomiques, de ses difformités, etc. L'analogie avait conduit André du Laurent à exprimer la même opinion : *Esse autem hæreditarium, id est à parentibus in liberos transferri certissimum est : quia et cerebri imbecilioris affectus, et capitis malè conformati vitia unà cum semine in natos facilè abeunt. Ut ergò ex*

macrocephalis, macrocephali, ex epilepticis, epileptici; ità ex strumosis, strumosi generantur.

Sans doute on a vu des parents scrophuleux donner le jour à des enfants robustes, et réciproquement des enfants scrophuleux naître de parents fortement et heureusement constitués; mais ces exemples n'infirment pas la réalité de la disposition héréditaire, et l'on n'a pas à s'étonner de voir, en Angleterre, le grand soin que l'on apporte à éviter de s'unir en mariage avec des personnes entachées du vice strumeux.

Plusieurs faits semblent prouver qu'il n'est pas impossible que des enfants provenant d'individus écrouelleux apportent en naissant la maladie scrophuleuse. Chaussier, dans ses cours, disait avoir vu des écrouelles en suppuration chez des enfants nouveau-nés.

On a vu, dans quelques circonstances, la première génération épargnée par la maladie, tandis que la suivante en était atteinte. Cela ne veut pas dire que la première ait été exempte de la prédisposition transmise à la seconde; mais seulement qu'elle n'a pas été soumise à l'action des causes particulières qui en font éclater le développement.

MM. Lalouette et Lepelletier ont prétendu, d'après un certain nombre de faits, que les enfants qui avaient été créés au moment de la menstruation étaient prédisposés au vice scrophuleux. On a dit aussi que l'allaitement opéré pendant le cours des règles avait une influence analogue sur le nourrisson. Chacune de

ces causes peut être vraie, mais les faits qu'on a invoqués en leur faveur n'ont rien de démonstratif. Il n'en est pas de même de l'assertion qui veut que les enfants nés de parents qui ont abusé du coït, ou nés d'une mère qui, pendant sa grossesse, a continué l'allaitement, aient une prédisposition aux scrophules.

2° *Tempérament lymphatique.* Par cela même que l'affection strumeuse résulte en grande partie de la prédominance du système lymphatique, on conçoit le rôle que doit jouer, dans sa production, le tempérament qui porte ce nom. Cela est si vrai, que, pour quelques auteurs, les écrouelles ne sont autre chose que l'expression de l'excès de ce tempérament qui peut être inné ou acquis. Dans le premier cas, il rentre dans ce que nous venons de dire de l'hérédité.

Par une conséquence rigoureuse de l'assertion que nous venons d'émettre, l'âge et le sexe dans lesquels le tempérament indiqué existe le plus fréquemment ou avec le plus de force, constitueront des causes prédisposantes aux écrouelles : c'est ce que l'expérience confirme tous les jours.

3° *Age.* L'enfance est l'âge des scrophules : on voit alors ces jeunes êtres expier en quelque sorte les ornements qui les rendent supérieurs aux autres, par des engorgements glandulaires au cou ou au mésentère. Plus tard, au milieu de l'excitation générale que réveille l'époque de la puberté, il n'est pas rare que les efforts de l'organisme, qui prend alors

une nouvelle énergie, triomphent de l'affection ; mais dans d'autres circonstances, on observe un effet opposé : l'affection semble prendre une nouvelle force dans l'irritation générale que subissent tous les tissus.

Les symptômes qui sont produits par les écrouelles ont un siége qui est généralement en rapport avec les excitations familières des organes qui prédominent, par leurs actions physiologiques et morbides, à chacun des divers âges de la vie. Ainsi les enfants dont le cerveau et les organes des sens sont dans une continuelle excitation, dont le cuir chevelu est sujet à des éruptions variées, se trouvent atteints surtout d'engorgements glandulaires au cou. Chez les adultes, la prédominance d'action des organes pulmonaires fixe sur eux le siége de l'affection strumeuse, qui se traduit alors par la phthisie tuberculeuse.

4° *Sexe*. C'est surtout parmi les femmes, que l'on sait généralement douées du tempérament lymphatique, que les scrophules exercent leurs ravages. La prééminence des fluides blancs se révèle chez elles par la nature des maladies auxquelles elles sont le plus habituellement exposées. Ainsi les engorgements glandulaires de toute espèce, et toutes les dégénérations organiques qui sont réputées avoir leur siége dans les vaisseaux blancs, s'observent très-fréquemment chez le sexe. D'ailleurs des calculs ont démontré que la proportion des femmes atteintes d'écrouelles était, comparativement aux hommes, dans le rapport de 5 à 3.

5° *La grossesse* est, d'après quelques auteurs, une circonstance favorable au développement de la maladie qui nous occupe. Ils se fondent sur la prédominance d'action que prennent alors les vaisseaux lymphatiques.

6° *La masturbation*, cause de si nombreuses maladies, ne pouvait manquer de figurer ici. Moyen puissant de détérioration, elle appauvrit le sang, lui ôte ses qualités excitantes, et donne aux tissus une faiblesse qui les rend aptes à subir les phénomènes de la maladie écrouelleuse.

7° On a noté que les *fièvres éruptives*, notamment la variole, la rougeole, ont eu souvent pour terme le développement des scrophules. Cela ne doit pas étonner, si l'on tient compte du rôle que joue l'appareil lymphatique dans les phénomènes pathogéniques de ces exanthèmes.

Avant de quitter ce chapitre, je dirai un mot de la *contagion*. Lorsque l'on admettait un *virus*, un *germe scrophuleux*, rien n'était plus rationnel que de croire sa transmission possible d'un sujet à un autre. Cette conjecture sembla trouver même quelque appui dans plusieurs faits. Aujourd'hui que des faits bien plus nombreux ont été recueillis dans un sens tout-à-fait contradictoire, on a essayé inutilement, par des expériences variées, soit d'inoculer, soit de communiquer par tout autre mode la maladie scrophuleuse. Aussi les partisans de la contagion sont-ils devenus extrêmement rares, si toutefois il s'en trouve.

J'ai passé sous silence ce qu'on nomme *diathèse scrophuleuse*, parce que, si l'on a voulu indiquer par ce mot une simple disposition ou une aptitude à être attaqué des écrouelles, elle ne doit pas être étudiée dans son ensemble, mais bien dans les divers éléments qui la constituent.

CAUSES HYGIÉNIQUES.

La viciation de l'air qu'on respire a paru, dans ces derniers temps, à M. Baudelocque, la cause unique, indispensable du développement des scrophules. Sans doute on ne peut nier l'influence fâcheuse qu'exerce sur l'économie la privation, pour les poumons, d'un air pur et suffisamment oxigéné. Qu'on visite, dans les villes, ces quartiers populeux où sont réunies ou plutôt entassées, dans des espèces de cellules, des familles entières. Qu'on pénètre dans les ateliers où se trouvent agglomérés de nombreux ouvriers : non-seulement la quantité d'air dont la circulation y est permise n'est pas proportionnée au nombre des individus qui les habitent, mais encore son oxigène se trouve employé à alimenter des foyers considérables de combustion. C'est dans de pareils asiles qu'on rencontre surtout des scrophuleux : mais faut-il en conclure que c'en est là la cause unique ? On serait étrangement dans l'erreur ; car combien ne voit-on pas d'écrouelleux qui ont toujours joui des bienfaits d'une atmosphère aussi pure que possible, et qui ont vécu libre-

ment dans les pays les mieux situés, comme dans les campagnes les mieux exposées.

Il faut donc reconnaître aux scrophules d'autres causes capables de les produire!

L'habitation des lieux bas, froids et humides est de ce nombre, surtout s'il s'y joint la privation de la lumière, dont l'effet excitant ne saurait être méconnu, pour peu que l'on réfléchisse à l'étiolement des plantes qu'on soustrait artificiellement à son action. Les pays bas de la Hollande et de l'Allemagne, l'Angleterre, l'Écosse surtout, une grande partie de l'Espagne, le bas des Pyrénées et des Alpes, certaines localités de l'Auvergne, se font remarquer par le grand nombre de leurs habitants scrophuleux. Les pays chauds et secs sont, au contraire, préservés des écrouelles, et les sujets qui y ont pris naissance n'en sont atteints que lorsqu'ils sont transportés dans d'autres climats. C'est ce qu'on a observé très-souvent pour les Indiens, les Américains, les Brésiliens qui émigraient en France et surtout en Angleterre. Robert Thomas prétend que la maladie scrophuleuse est à peu près renfermée entre le 45e et le 60e degré de latitude.

Une *alimentation imparfaite* ou de mauvaise nature contribue pour beaucoup au développement de la même affection. Combien d'enfants ne contractent-ils pas pour celle-ci une fâcheuse disposition en suçant un lait mal élaboré et trop séreux? Un régime trop peu substantiel, ou composé de substances de mauvaise qualité, répare d'une manière incomplète

les pertes incessantes du corps, d'où résulte un appauvrissement du sang, une mauvaise composition des fluides et des solides, en un mot, l'aptitude aux scrophules.

Certaines *boissons* ont été aussi accusées de produire les mêmes effets : c'est ainsi qu'on a attribué une influence malfaisante à l'usage des eaux provenant de la fonte des neiges ou des glaces, comme étant privées d'air, de même qu'à celui des eaux séléniteuses. L'observation a démontré que cette opinion n'était basée que sur de simples préjugés.

La *malpropreté* a été invoquée avec tout aussi peu de fondement. En effet, les scrophules se développent chez des enfants qui ont été constamment soumis à tous les soins de la propreté la plus minutieuse; tandis que d'autres, où de pareils soins sont à peu près inconnus, se font remarquer par la plus belle santé. M. Baudelocque a fait ressortir cette circonstance que la maladie scrophuleuse est très-rare chez le peuple de Palerme, qui est généralement d'une saleté dégoûtante, et très-commune, au contraire, en Angleterre et en Hollande, ou règne la plus grande propreté.

NATURE DES SCROPHULES.

Presque tous les auteurs anciens font consister cette maladie dans une altération des humeurs due à la présence d'un levain, d'un principe, d'un virus ou

d'un germe particulïer. Il en est un certain nombre qui l'ont attribuée à la *pituite* : la stagnation de ce fluide dans les glandes en produisait la tuméfaction, lorsqu'une certaine quantité de bile était mêlée à la pituite ; alors l'inflammation avait un caractère plus violent, et l'ulcération qu'elle amenait à sa suite était plus profonde. D'autres humoristes, convaincus qu'une simple exubérance d'une humeur quelconque ne pouvait produire les scrophules, eurent recours à la supposition d'une *acrimonie* qui produisait les tumeurs et les ulcérations, et qui pouvait souiller tous les fluides du corps. D'autres admirent la présence d'un acide que Baumes crut être l'acide phosphorique. Bordeu pensa qu'il s'agissait d'une maladie générale du suc nourricier ou de la lymphe. M. Baudelocque, parmi les modernes, a rajeuni les opinions des humoristes, en admettant une altération de la nutrition qui, ayant son point de départ dans les liquides, avait pour cause indispensable, exclusive, l'altération de l'air qui sert à la respiration et à l'hématose.

Les solidistes ont créé de leur côté des théories qui n'ont pas eu une moindre vogue. Il en est qui ont attribué la maladie scrophuleuse à l'*atonie* des vaisseaux lymphatiques. Cette opinion, qui a eu tant d'adeptes parmi nos plus célèbres contemporains, a été modifiée par M. Lepelletier. Ce médecin rapporte les écrouelles à une viciation de l'acte nutritif, qui amène avec elle un vice d'animalisation.

une sorte d'étiolement, non-seulement du système lymphatique, mais encore de tous les systèmes organiques. M. Broussais a fait adopter à une foule de disciples une autre manière de voir qui fait consister les scrophules dans l'*irritabilité* du système lymphatique. Il s'est étayé sur la prédominance de ces vaisseaux chez les scrophuleux, prédominance qui leur donne une disposition très-grande à être affectés d'une inflammation particulière à laquelle il a donné le nom de *sub-inflammation*. Et, comme les vaisseaux lymphatiques, de même que tout autre système d'organes ne saurait contracter un acte morbide sans la participation des autres, surtout de ceux avec lesquels il a les connexions les plus intimes, le système sanguin s'affecte en même temps que le lymphatique avec lequel il a des communications dont Lippi a démontré l'existence. C'est donc à une combinaison de la phlogose blanche avec la phlogose rouge, combinaison dans laquelle la première est en excès, que M. Broussais attribue le développement de la maladie scrophuleuse.

Au milieu d'une telle divergence d'opinions, on ne sait trop à quelle s'arrêter, parce qu'aucune d'elles ne contient l'expression complète des faits. Nous ne saurions mieux faire que de reproduire ici un passage de l'article scrophules du nouveau dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques, dans lequel M. Jolly émet des réflexions très-justes. « La maladie scrophuleuse, dit-il, est essentiellement com-

plexe, c'est-à-dire composée à la fois d'éléments anatomiques, physiologiques et hygiéniques dont le concours est nécessaire à sa production..... D'une part, en effet, l'appareil lymphatique se compose de solides et de fluides qui sont doués de propriétés distinctes, mais qui doivent être dans des conditions respectives et des rapports convenables d'organisation et de vitalité. Or, chercher dans les solides ou dans les fluides, exclusivement, la cause prochaine ou la nature intime des scrophules, c'est méconnaître l'une des lois fondamentales de la physiologie et de la pathologie, qui ne permet pas de séparer ces deux grands éléments d'organisation..... On ne peut établir la théorie des scrophules sur la force ou la faiblesse du système lymphatique, non plus que sur l'altération isolée des solides ou des fluides qui composent ce système; des causes agissant exclusivement sur les solides ou sur les fluides, ou des altérations affectant exclusivement les uns et les autres, sont insuffisantes pour produire la maladie; les causes anatomiques ou organiques qui la préparent, aussi bien que les causes hygiéniques, physiques, chimiques ou mécaniques qui la déterminent, sont également nécessaires à son développement; enfin, les altérations qui la constituent accusent en même temps une détérioration, une altération de composition des fluides et une irritation des solides lymphatiques. »

TRAITEMENT.

Le traitement de l'affection strumeuse repose sur les moyens empruntés à l'hygiène et à la pharmacie.

Les moyens *hygiéniques* ont la plus haute influence, soit pour prévenir l'affection scrophuleuse, soit pour la combattre lorsqu'elle est déjà développée. Cette vérité est généralement sentie et découle de la plus simple réflexion. Nous avons vu précédemment que la disposition aux scrophules et la maladie elle-même avaient le plus souvent pour cause, soit un air vicié, soit une habitation froide ou humide, soit une alimentation insuffisante ou de mauvaise nature, soit, enfin, le défaut d'exercice. Il est dès lors évident qu'en écartant ces causes, et en leur opposant des conditions inverses, on agira de la manière la plus efficace et la plus rationnelle. Ainsi, un séjour continuel dans un air sec dont la température est élevée, les aliments qui contiennent beaucoup de principes nutrititifs sous un petit volume, les boissons fermentées, les exercices gymnastiques, l'insolation, auront le meilleur résultat. On aura encore le soin de conseiller des vêtements excitants, tels que la laine, le coton, et capables en même temps d'empêcher la répercussion de la transpiration par suite des variations atmosphériques. Les bains ne doivent pas être négligés. Ceux dans lesquels on fait entrer des substances excitantes, comme les hydrosulfureux, les al-

calins, conviennent presque généralement. Mais c'est surtout aux bains de mer que l'on doit attribuer les meilleurs effets.

Tous les moyens hygiéniques que nous venons d'exposer ne sont pas malheureusement d'une application facile au plus grand nombre de scrophuleux. Ira-t-on prescrire à cette masse d'individus détériorés qui sont entassés dans un appartement rétréci, situé dans une rue étroite et fangeuse, de quitter leurs chambres basses et humides, où l'air ne circule pas? pourra-t-on conseiller sérieusement à ces infortunés de substituer à des aliments insuffisants et malsains un régime riche et nourrissant, de se vêtir d'une manière convenable, lorsque les malheureux ont à peine du pain pour toute nourriture et de mauvais haillons pour se couvrir ? ira-t-on leur prescrire des bains, etc. ? Quoique l'autorité supérieure soit animée des meilleures intentions, il faut dire qu'elle est encore bien en deçà des améliorations qu'on est en droit d'attendre d'elle. M. Baudelocque a déjà élevé la voix d'une manière généreuse pour que les constructions élevées aux frais de l'état n'eussent pas seulement pour but de satifaire le luxe et la vanité des grands. Ce que la société dépense en monuments de toute sorte ne devrait-il pas être employé en partie pour faire bâtir, à peu de frais, des quartiers bien exposés où les ouvriers pourraient louer à bon marché des habitations salubres? Des établissements publics de bains ne pourraient-ils pas être construits, etc., etc. ?

MOYENS PHARMACEUTIQUES.

On ne saurait se faire une idée de la multitude des agents pharmaceutiques qui ont été dirigés contre les scrophules. Ils ont varié suivant les théories qui ont régné tour à tour sur leur nature. Ainsi, ceux qui croyaient à l'atonie de vaisseaux blancs prescrivaient les toniques, tandis que ceux qui supposaient un épaississement de la lymphe conseillaient les incisifs, tels que les carbonate et sous-carbonate de potasse.

Parmi toutes les substances qui ont été employées, celles qui sont restées dans la pratique et qui jouissent, en effet, de quelque avantage, sont les toniques ou excitants. Nous allons les passer en revue.

Les toniques pris dans le règne minéral, sont : le fer oxidé et diverses autres préparations dites martiales, l'iode, le soufre, l'hydrochlorate de baryte, l'hydrochlorate de chaux, le mercure, les préparations d'or, l'hydrobromate de potasse, l'arséniate de soude.

Les substances que fournit le règne végétal et qui réussissent le mieux, sont : la ciguë, la douce-amère, la salsepareille, l'aconit, les infusions de camomille, de fleurs de houblon, le jus des crucifères, etc.

Les purgatifs ont été conseillés et administrés contre les scrophules, tantôt seuls, tantôt combinés ; ils ont procuré, dans quelques circonstances, une amélioration incontestable en favorisant le rétablissement

des fonctions digestives par l'excitation générale qui en résulte. L'état du tube digestif doit être l'objet d'un examen préalable, de crainte de produire des effets nuisibles.

Parmi les médicaments internes que je viens d'énumérer, ceux qui sont le plus fréquemment mis en usage, sont : les décoctions amères de quinquina, de houblon, de gentiane, les vins et les sirops antiscorbutiques, l'eau de mer en boisson, les préparations d'or.

TRAITEMENT LOCAL.

Les moyens hygiéniques et les médicaments internes dont il a été déjà question, doivent, dans tous les cas, être la base fondamentale du traitement antiscrophuleux. Mais il ne faut jamais perdre de vue non plus les indications particulières que peut fournir l'affection, suivant la partie où elle a son siége.

Nous ferons observer à cet égard que les ressources empruntées à l'hygiène demandent, de la part du médecin, une juste appréciation de leurs effets, afin qu'ils ne dépassent pas le but qu'il en attend, ou qu'elles ne restent pas en deçà de ce même but. Il ne faut jamais oublier non plus qu'il y a certains organes qui sont plus spécialement menacés de scrophules que d'autres, suivant les âges, suivant le sexe : ainsi, l'adulte, à qui on a conseillé un air pur, doit éviter le froid et les variations atmosphé-

riques qui peuvent occasionner l'invasion d'une pneumonie à laquelle il n'est que trop disposé, etc.

Dans le traitement local des maladies scrophuleuses, Monteggia avait déjà recommandé de ne pas oublier que la première période doit être considérée comme inflammatoire. En effet, disait-il, si l'on fait usage, au début, de médicaments résolutifs, qui sont tous plus ou moins excitants, on ne manque pas d'exaspérer le mal, tandis qu'un résultat inverse est la conséquence de l'emploi des topiques émollients, des applications de sangsues, etc.

S'agit-il d'un engorgement glandulaire scrophuleux qui s'accompagne, dès son apparition, de rougeur, de chaleur et d'un peu de douleur? on tire un grand avantage du traitement antiphlogistique; mais si l'engorgement est passé à l'état chronique, s'il est dur, indolent, on cherchera à en activer la résolution à l'aide de plusieurs topiques dont l'expérience a constaté l'utilité, tels que l'emplâtre de diachylon, l'emplâtre de Vigo cum mercurio, à l'aide des frictions avec la pommade d'hydriodate de potasse iodurée, ou des douches d'eau de mer, alcalines, etc.

Si la tumeur menace de s'abcéder, on conseille d'en attendre l'ouverture spontanée. Dupuytren veut, au contraire, que l'on intervienne avec l'instrument tranchant; de cette manière, on rend beaucoup moins facile, si même on ne l'évite pas tout-à-fait, le décollement de la peau qui ajoute beaucoup aux difficultés déjà si grandes de la cicatrisation. Pour hâter

cette dernière, à laquelle s'oppose quelquefois la matière tuberculeuse concrète qui n'a pas encore participé à la fonte suppurative, quelques praticiens modernes sont dans l'usage de l'extraire à l'aide d'une curette.

De simples modifications aux moyens que nous venons de proposer seront applicables aux cas de carie et de nécrose scrophuleuses. Il est de règle générale que l'exfoliation de l'os précède tout effort de cicatrisation dans l'ulcère. Or, si cette exfoliation est trop tardive, l'art doit venir à son aide. Si les désordres locaux sont très-étendus, s'ils existent principalement dans une des grandes articulations, l'amputation n'est que trop souvent l'unique ressource qui reste au praticien, aprés que l'emploi des moyens hygiéniques et internes a été reconnu sans efficacité.

FIN.

FACULTÉ DE MÉDECINE
DE MONTPELLIER.

PROFESSEURS.

MM. CAIZERGUES, Doyen, *Présid.* Clinique médicale.
BROUSSONNET. Clinique médicale.
LORDAT. Physiologie.
DELILE, *Examinateur.* Botanique.
LALLEMAND. Clinique chirurgicale.
DUPORTAL. Chimie.
DUBRUEIL, *Examinateur.* Anatomie.
DUGÈS. Path. chir., opérat. et appar.
DELMAS. Accouchements.
GOLFIN. Thérap. et matière médic.
RIBES. Hygiène.
RECH, *Suppléant.* Pathologie médicale.
SERRE, *Examinat.* Clinique chirurgicale.
BÉRARD. Chim. médic.-générale et Toxicol.
RENÉ. Médecine légale.
N........ Pathologie et Thérapeutique générales.

PROFESSEUR HONORAIRE.

AUG.-PYR. DE CANDOLLE.

AGRÉGÉS EN EXERCICE.

MM. VIGUIER.
KUHNHOLTZ.
BERTIN.
BROUSSONNET.
TOUCHY.
DELMAS, *Suppléant.*
VAILHÉ.
BOURQUENOD, *Examinat.*

MM. FAGES.
BATIGNE.
POURCHÉ.
BERTRAND.
POUZIN.
SAISSET.
ESTOR, *Examinat.*

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.